









**ใบนำฝากแบบพิเศษ**

เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

9 อาคารจี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 20-27 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทร. 0 2044 4000 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ 1159 [www.krungthai-axa.co.th](http://www.krungthai-axa.co.th)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000376

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/>  ธนาคารกรุงไทย Comp.Code 6056 ( TRC.TSTDCA)<br><input type="checkbox"/>  ธนาคารกรุงศรีอยุธยา เลขที่บัญชี 001-0-15133-6 (Payment Sys.)<br><input type="checkbox"/>  ธนาคารกรุงเทพ (Branch Code 205) Service Code :AXA<br><input type="checkbox"/>  ธนาคารทหารไทย Comp Code : 668 / Service Code : 0154<br><input type="checkbox"/>  ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร Service Code : AXA1 | สาขาที่รับฝาก.....วันที่ ..<br><input type="checkbox"/>  ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี 709-1-03217-6<br><input type="checkbox"/>  ธนาคารไทยพาณิชย์ Comp. Code 0622 (049, ถนนวิฑู)<br><input type="checkbox"/>  ธนาคารธนชาติ ( SERVICE CODE : 0618) |
|---|--|

ชื่อ - นามสกุล (ผู้ถือกรมธรรม์).....

CUST.NO / Ref.1	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																					(ให้ระบุเลขที่กรมธรรม์ 10 หลัก / หากไม่ทราบระบุเลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก)
REF.NO / Ref.2	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																					(ให้ระบุประเภทการชำระเงินด้านล่าง 2 หลัก / เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 10 หลัก)

เพื่อชำระรายได้อื่นๆ (รับเฉพาะเงินสดเท่านั้น)

0	7	ค่าชุดตรวจน้ำลาย
0	8	ค่าสินค้าพรีเมียม
0	9	อื่นๆ

1	0	ค่าออกใบอนุญาตตัวแทน / ค่าต่ออายุบัตรตัวแทน
1	1	KAL STAFF (เฉพาะพนักงานกรุงไทยแอกซ่า)

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร	จำนวนเงินเป็นตัวเลข
-----------------------	---------------------

ชื่อผู้นำฝาก.....โทร.....ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร.....